

災害対応に係る検証項目と課題の概要(素案)

3 災害応急対応

(1) 避難所運営や物資調達等の支援

① 避難所について、市町村等と連携し、必要な支援が行われたか

<対応状況>

- 発災当初は市町村から避難所の運営状況等の情報収集に努め、その後、管理職リエゾンや避難所支援員の派遣により状況を把握した。
- 10月16日から避難所運営支援として派遣要請のあった5市へ県職員を派遣。
- 10月18日から被災者の健康を守るため、厚生労働省と連携し3市へ保健師を派遣。
- 総務省と連携し、対口支援により避難所運営支援として他県からの応援職員を派遣。
- 要望のあった物資は、プッシュ型支援や県備蓄物資、災害時応援協定先に依頼するなどにより調達した。
- 遅れはあった面もあるが、必要最低限の物資は調達できた。
- 物資については、自衛隊による輸送、協定先団体の協力のほか、各市町村が県備蓄物資の保管場所に取りにきたケースもあった。

《問題点・課題》

- 発災当初は、市町村も災害対策業務に追われ、正確・具体的な情報収集を図ることが困難な状況であった。
- 避難所の状況調査について、避難所の開設状況や避難者数の確認に加え、二次避難所開設に向けた要支援者の調査、被災幼児のカウンセリングや妊婦支援に向けた該当者調査など必要となり、市町村や県リエゾンにその都度、同じような趣旨の問い合わせを行った。
- 物資要望のルートとして災害対策本部から照会への回答、県リエゾンが聴取、市町村(防災担当課または避難所職員等)からの自発的要望があった。それらが五月雨式に来るため、既に対応した案件なのかどうかの確認が困難で要望、内容が錯綜した。
- 物資を止めることはなかったが、発送事務の遅れや倉庫での県職員の待機時間や過大なトラックによる配送等、効率が悪い面があり課題があった。
- 県防災倉庫1カ所が河川の氾濫により被災し、備蓄物資の活用ができなかった。
- 初動においては、物資拠点開設が遅れたため、国や関係機関の主導で物資供給を行った。しかしプッシュ型支援対象者(避難所の避難者)誤認により適切な連携ができない場面があった。
- プッシュ型支援物資がいつ入庫して、いつ配送されるか分からず、倉庫管理を依頼した地方振興局職員が対応しきれず、本部職員も対応した。
- 県有物資は各市町村職員が保管場所へ取りに来る例が多かった。県有物資の保管状況が建物2階であったり、床に直置き(パレット積みでない)であったりしたため、速やかに活用できない場合が多かった。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- 管理職リエゾンや避難所支援員などを平時から選定し研修することを検討。
- 物資調達フローなど物資班マニュアルの見直し。

3 災害応急対応

(1) 避難所運営や物資調達等の支援

①-2 避難所について、市町村等と連携し、必要な支援が行われたか（保健分野）

< 対応状況 >

～できたこと～

- 県本庁や保健所に配置している各統括保健師（※）を通じて県と市町村で情報を共有し、連携体制を構築していた。
※統括保健師：保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担う保健師。
- 本庁に配置した統括保健師と保健所に配置した統括保健師の間はスムーズにやりとりできた。
- 感染症アセスメントは適切に対応できた。
- 市町村の要支援者マップ等を作成して、支援行動をマップ等に落とし込んで図面化しながら活動管理等を行った。
- 感染症対策など具体的な活動についての助言・支援を行った。
- 食中毒予防の観点から、食品衛生監視員が避難所を巡回した。
- 避難所運営担当と市栄養士の連携を助言し、支援物資の確保から栄養摂取状況の改善が図れた。

～できなかったこと～

- ・ 県と中核市において、災害時の役割や支援ルール等を明確にしていなかったため、発災当初、県から中核市に対して的確な支援を行うことができなかった。既存の厚生労働省の保健師派遣スキームにおいて「中核市は直接厚生労働省へ派遣依頼できる」等のルールがあったことも一因である。
- ・ 早期に避難所の情報把握ができず、県からの支援が遅れた市町村があった。
- ・ （福島市からの意見）中核市では、どこに情報提供や支援を依頼すれば良いのかわからなかった。
- ・ 市町村の避難所等における感染症予防対策を早期に確認して県で対応することができなかった。
- ・ 避難所等の正確な情報把握。（特に中核市）
- ・ 支援の相手方に対して、分かりやすい支援や助言を行うことができなかったことがあった。
- ・ 受援計画が明確になっておらず、災害対応を実施しながら受け入れた支援者の活動先・内容等及び調整が困難などの理由から、支援派遣の受入が難しい地域もあった。
- ・ 避難所運営担当と市栄養士との連携や、避難所での食事内容について助言をしたが、弁当の内容変更はなかなかできなかった。

《問題点・課題の総括》

- ◎ 県において、避難所等の情報収集のルートが明確でなかった。
- ◎ 県の中核市に対する支援の姿勢が明確でなかった。
- ◎ 避難所によっては、早期の的確な情報把握ができなかった。
- ◎ 市町村の感染症予防対策を早期の情報収集して県の早期支援を行うことができなかった。

- ◎ 県として市町村に理解しやすい支援や助言を行うことができなかった。
- ◎ 市町村によっては、受援計画未策定などの理由により受援の体制が整っていなかった。
- ◎ 避難所の食事について、栄養面に配慮したメニュー構成に課題があった。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- ◎ 災害対策本部事務局と保健福祉部各班との連携について検討する必要がある。（既存の災害対策課スキームの活用・連携強化等）
- ◎ 中核市も他の市町村と同様に情報共有する（プッシュ型で情報収集する）仕組みを作る必要がある。
- ◎ 県と市町村において、平時から情報共有を積極的に行う体制を整備する必要がある。
- ◎ 災害対策課で所管するの市町村リエゾン派遣スキームの実態も踏まえ、保健福祉部としてのリエゾン派遣（中核市相互）も検討する必要がある。
- ◎ 保健所と市町村とで合同訓練を実施するなどして、お互いの動きを理解し合う必要がある。
- ◎ 市町村から県等への支援要請のルートについて、平時から整理しておく必要がある。
- ◎ 県が早期に避難所の情報把握を行って市町村へ支援のファーストコンタクトをとる仕組みを構築するとともに、その点について関係機関において共通理解を得る必要がある。
- ◎ 具体的な避難所の防疫対応等の標準化を図る（マニュアル整備・周知）必要がある。
- ◎ 統括保健師の指針、県としての役割を明確にする必要がある。
- ◎ 支援する側（県等）・受援側（市町村等）の統括保健師中心とした訓練を実施する必要がある。
- ◎ 避難所の食事についてモデル化や注意事項等の標準化を図る必要がある。

3 災害応急対応

(1) 避難所運営や物資調達等の支援

② 民間団体等との協定に基づき、迅速に物資を支援したか

<対応状況>

- 主要な協定団体（トラック協会等）は事前に緊急連絡先を確認するなどして備えていた。
- 市町村や県リエゾンからの要望をうけ、災害時応援協定団体等へ連絡し物資を支援した。

《問題点・課題》

- 細かな要望でも民間団体は仕分けや都合がつけば配送まで対応していただいた。他方で、災害時応援協定団体に在庫がないものはすぐに対応できなかった一面もあり、協定団体が物資を調達できるかどうかの確認に数日を費やすこともあった。
- 発災当初は、連絡先が更新されていない団体もあり、調整に時間を要した。
- 発災が土曜日の夜中であり、協定団体への連絡はついたが、その先の協力事業者への連絡がつかず、物資倉庫の確保が速やかにできなかった。
- 物流が回復してからも飲料及び食料を物資班に要望する事案があったが、避難所の飲料及び食料が調達可能である場合は市町村で調達した方が迅速かつ効果的。
- 要望の物資の中に、災害救助費の対象とできる品目以外のものがあった。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- 速やかな対応に備え、協定団体の連絡先と担当者リストの更新やメールアドレスの追加など検討。
- 平日夜間や土日祝日の対応について、改めて災害時応援協定締結団体と綿密なコミュニケーションが必要。
- 平時から災害救助法対象品目の情報共有を図る。

3 災害応急対応

(1) 避難所運営や物資調達等の支援

③ 物資の調達と搬送は適切であったか

<対応状況>

- 10月13日に内閣府からプッシュ型支援の連絡があり、市町村の要望とりまとめや受入拠点などを調整した。
- 郡山駐屯地を受入拠点とすることや市町村への搬送に関して自衛隊の協力が得られたため、速やかに物資を搬送した。
- その後は、応援協定団体の協力により郡山市といわき市に物資拠点を開設し、搬送した。

《問題点・課題》

- プッシュ型支援の第1弾から市町村からの要望を聞き必要量を提供していただいたが、一部余剰する物資もあった。また必要な時に必要な物資が送れず、遅れて到着する物資もあった。
- 適切であった部分（スピード感、タイミング）と適切でない部分が混在していた。
- 市町村の要望の中に、物資の到着時刻を事前に案内してほしい要望もあったが、プッシュ型支援では着時刻の事前案内は困難で対応できなかった。
- 倉庫手配する頃にはプッシュ型支援物資は終盤に入りかけていたこともあり、スペック的にやや過大な倉庫を使用することになった。また浜通りカバーのため市街地から離れている倉庫を使用したが無効率であった。
- 拠点における入庫数出庫数など、正しい搬送量が確認できない面もあった。
- 物資拠点の開設が遅れ、トラック手配にも遅れがあった。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- 国のプッシュ型支援、県の備蓄物資活用、応援協定団体からの調達についてそれぞれタイムラインを想定し、物資調達と配送の最適化を検討できないか。
- 県内をカバーする物資集約拠点の事前の選定を検討。
- 発災時の物資供給について、あらためて応援協定団体との訓練を検討。

3 災害応急対応

(2)被災者の生活再建支援

①市町村への速やかな住宅被害認定調査、罹災証明書の発行支援はできたか

<対応状況>

- 10月17日及び19日に新潟県の支援より、住家の被害認定調査及び罹災証明書交付事務に関する市町村担当者会議を開催した。
- 10月21日に災害対策本部内に罹災証明書交付支援チームを設置し、被害認定調査及び罹災証明書交付において生じる疑義に対して、サポートセンターとして回答するなど、市町村の支援を行った。
- 市町村への県職員派遣を担当する行政経営課及び市町村からの県職員派遣要望を取りまとめる市町村行政課と連携することにより、人的支援を行った。
- 県職員の派遣においては、eラーニングによる研修を行った。

《問題点・課題》

- 新潟県リエゾンに多大な支援をいただいたが、その受援を円滑に実施できていない。また、被災者の生活再建に向け、住家の被害認定調査や罹災証明書交付事務を速やかに実施する必要があったが、地域防災計画上、当該業務は「災害復旧計画」に位置づけられており、応急対策の中で対応する体制を準備していなかった。
- 被害認定調査を支援するために派遣する県職員に対して、eラーニングによる研修しか実施できなかったこと。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- 地域防災計画の応急対策編に罹災証明書交付支援チームによる支援を位置づけるとともに、所用の人員等を配置する。
- 被災時に想定される市町村への応援業務に従事する県職員に、平時からの研修実施を検討。

3 災害応急対応

(2)被災者の生活再建支援

②借り上げ住宅の提供や住宅応急修理の運用は円滑に行えたか。また生活再建のための速やかな支援金の支給はできたか。

<対応状況>

- 10月24日に借上げ住宅と住宅応急修理に関する市町村説明会を開催し、実施要綱等について説明した。
- チーム発足までに制度の実施要綱、要領を整理し、要綱施行後にQA等を整理し市町村に提示し、問い合わせへの対応や解釈の発出等により、市町村での受付、契約事務を適切に支援することができ、円滑な借上げ住宅の提供につながった。

- 住宅の応急修理について、問い合わせに対する見解を統一するため、逐次チーム内で共有を行った。
- 国の通知を踏まえた対象要件等の考え方について、その都度、市町村や住民への丁寧な説明に努めた。
- 10月29日に住宅の全壊被害世帯が100棟以上となったため、県内全域に被災者生活再建支援法を適用した。
- 11月6日に被災者生活再建支援制度に関する市町村説明会を開催し、事務体制や手引きなどについて説明した。
- 被災者生活再建支援金の速やかな支給のため、市町村から申請書が届いてから概ね1週間程度で都道府県センターに送付している。
- 11月8日に被災者支援ガイドブックを総括班において作成し、市町村に提供するとともにホームページで公開した。国の対策パッケージなど施策の追加に適宜対応した。

- 県独自の支援として半壊世帯と床上浸水世帯に対し、市町村と連携して一世帯当たり10万円の給付（被災者生活支援特別給付金）。
- 県営住宅を一時的な避難先として提供。
- 応急仮設住宅として民間借り上げ住宅を供与。

《問題点・課題》

- 年度当初に内閣府が主催する都道府県担当者会議後、速やかに「罹災証明書の交付に係る市町村担当者研修会」を開催していなかった。
- 発災後、住家被害認定調査や罹災証明書の発行について研修会を開催したが、早期に対応することができなかった。
- 市町村で罹災証明書の発行が進み、支援金の申請書も大量に届くようになっている。申請書の審査以外にも書類のコピーやスキャン、データ入力等の業務があり人手が足りない状況。日に数百件の申請があるときは、その日のうちに処理できていない状況がある。
- 市町村における防災担当と被害認定担当の間の情報共有が円滑でないところがあり、被災者生活再建支援法の適用のための住宅の被害状況の把握に時間を要した。
- 被災者が今後の再建を見通す被災者支援制度のガイドブック作成のタイミングが遅かった。
- 市町村が手続きの窓口となるため、制度管理を担う県としてはQA等を整備し、窓口で混乱しない情報提供も重要な支援。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- 災害が被災した際の支援制度について、平時から分かりやすいガイドブックを作成し、多様な手段で発信することを検討。

3 災害応急対応

(3) 医療・救護関係

① 医療機関からの被災状況報告や支援要請への対応。DMAT、医療救護班等を編成する病院・医師会等関係団体への支援要請

<対応状況>

- 広域災害救急医療情報システム（イーミス）により情報収集。
- 発災当初から災害医療体制を立ち上げ、県内DMATによる活動が早期から開始された。
- 社会福祉関連施設の状況は、保健福祉班（保健福祉総務課）から厚生労働省報告資料により毎日報告を受けた。派遣されたDMATの報告により把握した。
- 支援要請は、災害医療コーディネーターの指揮により迅速に実施。
- 他県からの受援体制については、災害医療コーディネーターの指揮により機能。

《問題点・課題》

- 医療機関でイーミスの情報を更新していないケースがあった。同じことを県の複数の機関から問い合わせたケースがあった。
- 中核市にある施設について、速やかに被害状況を把握できないケースがあった。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- 関係機関への被災情報等問合せをマニュアル化して共有することを検討。

3 災害応急対応

(3) 医療・救護関係等

② 社会福祉施設等の被災状況把握及び支援

<対応状況>

～できたこと～

- 医療機関（特に透析患者対応機関）の情報収集。
- 障がい者入所施設についての情報収集。
- 保育所の情報収集。（毎日国に報告する社会福祉施設等の調査と重複し、二重管理となるデメリットもあったが、今回、県独自に調査票を作成して被害状況調査を行うことで効果的に被害状況を把握することができた）
- 認可外保育所及び障がい児の通所施設の情報収集。（平時に国で実施している社会福祉施設等の調査の対象外だったことから、県独自に該当施設の被害状況等を直接確認した）
- 相双保健所にDMAT調整本部を設置して水の調整を行ったことで、相双保健所と災害対策本部で情報共有できた。
- 福祉避難所として本宮市に開設された谷病院について、本宮市や保健医療福祉調整本部と情報共有ができていた。

～できなかったこと～

- ・ 市町村を經由して社会福祉施設等の情報収集を行ったが、連絡がとれなかったり、市町村が把握していなかったりしたため、対応に苦慮した。
- ・ 発災当日の夜間の情報収集活動において、県の人員が不足した。
- ・ 障害者支援施設の通所は被害状況の把握が全くできなかった。
- ・ 医療機関や福祉施設からの給水に係るSOSを把握できなかった。（医療機関や福祉施設などの需要側は供給側の窓口を把握しておらず、そもそも供給側の窓口も統一されていない）
- ・ 水の供給量がそもそも少なかった。
- ・ 例年国に報告している社会福祉施設等の情報によって被害状況を管理したが、不足する情報が多く、追加確認を要した。また、調査結果が年度当初に本庁施設所管課・市町村・保健所にて共有されていなかった。

《問題点・課題の総括》

- 災害時の社会福祉施設等の状況について、県・市町村・施設において状況を報告するルートや情報共有の手段が構築されていなかった。
- 社会福祉施設等については、例年国に報告している社会福祉施設等情報により県でも施設の被害状況の把握をしていたが、必要な項目が網羅されていなかったため、情報が足りなかった。
- 県において医療機関・社会福祉施設の情報等を吸い上げて早期にDMAT・物資・給水等の要否の判断をすることができなかった。
- 県本庁と保健所の両者から病院や施設に対して被害状況の照会を行ったため、混乱や業務負担を生じさせた。
- 被害が無い施設について、県で状況把握するための業務負担が大きく、必要な情報を効率的に収集することができなかった。

《今後取り組むべき対策の方向性》

- ◎ 医療情報を含めた情報把握について、適切な情報収集ルートを整理して関係機関で共有する。
- ◎ 県の情報収集ルートについては一元化する。（現場機能として保健所の活用など）
- ◎ 給水に関して、要望窓口の一体化や用途等に応じたルール作りを行う。
- ◎ 被害が無い施設についても県で状況を把握する必要があるため、状況報告のルール作りを行う。

3 災害応急対応

(3) 医療・救護関係

③避難所等の被災者の状況に応じた支援要請への専門職チームの対応。各専門職チームへの支援要請

～令和元年台風第19号等災害時に避難所で活動した保健福祉部所管の専門職チーム～

- ・【DMAT (Disaster Medical Assistance Team)】: 災害急性期にDMAT活動拠点本部を立ち上げ、各医療支援チーム調整、指揮命令系統の確立。要支援病院の把握・支援、介護保健施設等の調査・支援、医療機関・社会福祉施設の給水支援等を実施。
- ・【DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)】: 大規模災害発生時、被災地域において、被災者や支援者に対して精神保健医療活動を行う。被災した精神保健医療システムの支援、住民の支援、支援者の支援等※県内で初めての活動
- ・【DWAT (Disaster Welfare Assistance Team)】: 災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者(高齢者や障がい者、子ども等)に対する福祉支援を行う民間の福祉専門職で構成するチーム。※初めての活動
- ・【JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team)】: 災害のフェーズに合わせてリハビリテーション支援(災害に関連した身体機能、生活能力の低下予防)※福島JRATとして初めての活動
- ・【日赤救護班】: 被災者の医療ニーズに対応し、被災地の医療機関の機能が回復するまでの空白を埋める役割。救護所や避難所での診療等。
- ・【JMAT (Japan Medical Association Team)】: 日本医師会により組織される災害医療チーム。急性期のDMATと入れ替わるようにして被災地支援を実施し、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支えるための組織。
- ・【災害支援ナース(福島県看護協会)】: 看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の右端を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う。
- ・【健康支援(保健師)チーム】: 住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う二次的な健康被害を予防しながら、避難地域全体の早期復興へ向かうための被災地の健康支援を担う。
- ・【健康支援(栄養士)チーム】: 健康を支える食糧・栄養の確保と適切な提供や「普通の食事を食べることができない人への個別栄養サポート、避難所の炊き出し等の食環境整備等を担う。
- ・【歯科医師会】: 口腔顎顔面領域の外傷等への対応、応急歯科診療、口腔衛生対策、また、災害関連疾病の予防対策などを担う。

《対応状況》

～できたこと～

- DWATは本県において初めて派遣要請を行ったため、構成員及び市町村の調整等に時間を要したが、本宮市、郡山市、いわき市に計4回支援派遣できた。
- DMATは平時から幅広い領域の研修・訓練を行っており、給水対応から福祉施設まで支援していただいた。
- 保健師チームとJRAT、DPAT、DWAT、日赤救護班とJRATが連携した活動。
- 保健医療福祉調整連絡会議において、各活動を共有し連携についても検討しながら活動できた。
- 統括保健師ラインが避難所支援の窓口を担っていた。

～できなかつたこと～

- ・ DWATの活動は、例えば「避難所での生活に困難・負担がある」高齢者・障がい者・子どもなどを、適切な福祉サービスにつなぎ、二次被害を防止することが本来の役割である。しかし、役割の認知不足等もあり、地元のケアマネージャーや市町村と連携し、サービスにつなぐハードルが高かったと思われる。
- ・ 初めて活動したチームは、活動内容・情報の取扱いに係るマニュアルが十分に作成されていなかった。
- ・ 各専門職チームの避難所支援における市町村（特に中核市）との連携。
- ・ 各被災地で活動する専門職チームの拠点がそれぞれ曖昧だった。

《問題点・課題の総括》

- ◎ 市町村等において各専門職チームの活動を知らないケースが多く、支援要望が十分に挙がらない状況だった。
- ◎ 各市町村において、各専門職チームの活動等を調整するための窓口等が明確でなく、各チームの派遣調整・活動報告において混乱していた。
- ◎ 県・市町村における各専門職チームの受援体制（支援を受ける基準・内容等）が整備されていなかった。
- ◎ 各専門職チームの活動拠点のあり方が不明確であった。（県庁に拠点を置くケースが多かったが、活動内容や連携期間等を考慮して保健所や市町村に拠点を置くケースもあった）

《今後取り組むべき対策の方向性》

- ◎ 市町村や関係機関へ各専門職チームの活動を周知（報告会開催等）する必要がある。
- ◎ 各専門職チームを構成する専門職が所属する施設等に活動内容や意義及び必要性について理解してもらう必要がある。
- ◎ 各専門職チームが活動する際の市町村の窓口を明確化して、各専門職チームと県や市町村で活動を共有して連携を推進する必要がある。
- ◎ 支援要請のルート、支援の際の市町村窓口等を平時に設定しておく必要がある。
- ◎ 専門職チームの活動拠点について、各地域（保健所など）に設定するなど、明確化する必要がある。
- ◎ 受援の際の県・市町村・専門職チームとの情報共有・連携した活動について検討しておく必要がある。
- ◎ 県や各専門職チームにおいても、受援側（市町村）の組織・体制を理解しておく必要がある。
- ◎ 各専門職チームが避難所支援を行う際の窓口（県庁・保健所・市町村統括保健師ルート等）を検討しておく必要がある。